

Estimadas familias,

Les informamos del **protocolo** a seguir si su hijo/a necesita tomar un medicamento durante las horas de presencia en el colegio.

Las pautas obligatorias a tener en cuenta son:

- ✓ La autorización de los padres es obligatoria para administrar la medicina: ver modelo en el fichero adjunto.
- ✓ La receta del pediatra o médico que lo ha prescrito.
SIN RECETA NO PODEMOS ADMINISTRAR NINGÚN MEDICAMENTO.
- ✓ El nombre y el apellido del alumno/a, la dosis y la hora deben figurar en el envoltorio del medicamento..

El medicamento y la receta junto con la autorización de los padres se depositaran en la recepción. Si ello no es posible (caso de que se utilice el transporte escolar) rogamos pongan una nota en la mochila o en la agenda, además de indicar a su hijo/a que lo advierta a su profesor/a para que el medicamento sea entregado en la recepción.

Agradecemos su comprensión y su colaboración.

Cordialmente

El equipo educativo

Chères familles,

Nous vous informons du **protocole** à suivre dans le cas où votre enfant devrait prendre un médicament pendant les heures de présence dans notre établissement.

Les indications à suivre sont:

- ✓ L'autorisation des parents est obligatoire pour l'administration du médicament. Veuillez voir le modèle dans le fichier ci-joint.
- ✓ L'ordonnance du pédiatre ou du médecin qui l'a prescrit. **SANS ORDONNANCE, NOUS NE POURRONS PAS ADMINISTRER LE MÉDICAMENT.**
- ✓ Le nom et prénom de l'élève, la dose et l'heure doivent figurer sur la boîte du médicament.

Le médicament et l'ordonnance ainsi que l'autorisation seront remis à la réception. Si vous ne le pouvez pas (bus, etc.) veuillez mettre un mot dans le cartable ou le cahier de l'enfant et lui préciser qu'il devra demander à son professeur d'apporter son médicament à la réception.

Nous vous remercions de votre compréhension et votre collaboration.

Bien cordialement,

L'équipe éducative



RÈGLES POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS CONCERNANT LES ÉLÈVES DE L'ÉTABLISSEMENT

Chers parents:

Nous vous informons des règles pour l'administration de médicaments à l'école pendant les heures scolaires:

- L'administration de médicaments ne se réalisera que sur présentation d'une prescription médicale et d'une autorisation écrite du père / mère / tuteur ou tutrice légal(e), selon le formulaire ci-joint, qui doit préciser l'identité de l'élève, les médicaments, le moment d'administration et la dose à administrer.
- En cas de doute, aucun médicament ne sera administré sans communication directe avec la personne qui aura signé l'autorisation.
- Le médicament devra être livré directement au secrétariat de l'école.



Autorisation pour l'administration de médicaments aux élèves de l'établissement

M./Mme.....avec NIE.....et
n° de téléphone**AUTORISE LE Lycée BEL AIR** à administrer à
mon fils/ma fille.....de la classe.....le
médicament(**ajouter la prescription médicale**).
à l'heure suivante: et à la dose :.....les jours :.....

OBSERVATIONS.....

Signature du père/mère/tuteur

Date



NORMAS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS A LOS ALUMNOS/AS EN EL COLEGIO

Estimados padres:

Les informamos de las normas para la administración de medicamentos en el colegio dentro del horario escolar:

- La administración de medicación, únicamente se realizará previa presentación de una prescripción médica y una autorización escrita del padre/madre/tutor/a legal, según el modelo que se adjunta, donde se especificarán, los datos del alumno/a, la medicación, la hora de administración y la dosis a administrar.
- En caso de que existiera alguna duda, no se administrará dicho medicamento sin la comunicación directa con la persona que firma la autorización.
- El medicamento deberá entregarse directamente en la secretaria del centro.



Autorización para la administración de medicamentos a los alumnos/as en el colegio

Sr./Sra.....

con DNI.....y nº de teléfono.....

AUTORIZO A Lycée BEL AIR a administrar a mi hijo/a

de la clase.....el medicamento(**adjunta la receta**

médica) a la hora y con la siguiente dosis :.....los

días:.....

OBSERVACIONES.....

Firma de padre/madre/tutor

Fecha